

# Oma-valvonta- suunnitelma

Kivikankaan palvelukoti ja  
Kivikon pirtti

30.5.2025

<b>Julkaisupäivämäärä</b>	27.2.2025
<b>Versio</b>	1.0
<b>Laatinut</b>	Valvontapalvelut
<b>Hyväksyjä</b>	Tiina Puotiniemi



	valvontapäällikkö
--	-------------------

### PALVELUYKSIKÖN VERSIOHISTORIA

Päivämäärä	Versio	Muutos	Hyväksyjä ja päivämäärä
Julkaistu 24.7.2025	1	Ensimmäinen versio	9.6.2025 Vastuualuejohtaja Mirja Kangas





## Sisällys

Johdanto.....	5
Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta.....	7
1    Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot.....	9
1.1    Palveluntuottajan perustiedot .....	9
1.2    Palveluyksikön perustiedot .....	9
1.3    Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet.....	10
1.4    Ostopalvelut .....	13
2    Asiakas- ja potilasturvallisuus .....	14
2.1    Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset.....	14
2.2    Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu .....	15
2.3    Lääkehoitosuunnitelma.....	19
2.4    Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet.....	19
2.5    Muistutusten käsittely .....	22
2.6    Henkilöstö .....	23
2.7    Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi .....	26
2.8    Toimitilat ja välineet .....	27
2.9    Laiteturvallisuuksuunnitelma.....	30
2.10    Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö .....	30
2.11    Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuojat.....	32
3    Omavalvonnan riskienhallinta .....	34
3.1    Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen .....	34
3.2    Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely .....	38





3.3	Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen ....	39
3.4	Valmius- ja jatkuvuudenhallinta.....	40





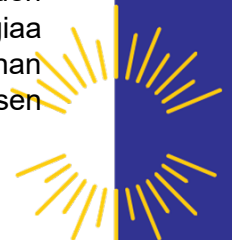
## Johdanto

Omavalvonnalla tarkoitetaan palveluiden tuottamiseen kuuluvaa ennakoivaa, toiminnanaikaista ja jälkikäteistä laadun- ja riskienhallinta, jolla osaltaan varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutuminen. Toiminnan on oltava laadukasta, turvallista ja asianmukaisesti toteutettua. Toiminnan on perustuttava näyttöön sekä hyviin hoito- ja hoivakäytäntöihin. Omavalvonnan tavoitteena on ehkäistä palvelutoiminnassa ilmeneviä epäkohtia ja korjata puutteita. Omavalvonnalla varmistetaan asiakkaiden yhdenvertaisuus sekä palvelujen saatavuus, jatkuvuus, turvallisuus ja laatu.

Palveluyksiköiden omavalvontasuunnitelmat ovat osa **Lapin hyvinvointialueen (Laphan) sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen omavalvontaohjelmaa**. Omavalvontasuunnitelmat laaditaan päivittäisen toiminnan laadun, asianmukaisuuden ja turvallisuuden varmistamiseksi sekä asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyyden seurantaan varten. Omavalvontasuunnitelmaan kirjataan konkreettisesti toiminnan keskeiset riskit sekä toimintakäytännöt, joiden avulla yksikössä varmistetaan toiminnan ohjaaminen, seuranta ja kehittäminen. Omavalvontasuunnitelmassa kuvataan, miten palveluntuottaja ja henkilöstö valvovat palveluyksikköä, yksikön toimintaa, henkilöstön riittävyyttä sekä palvelujen laatua että asiakas- ja potilasturvallisuutta. Omavalvontasuunnitelma on päivittäisen toiminnan työväline, jota palveluntuottajan ja työntekijöiden on noudatettava ja jatkuvasti päivitettävä. Omavalvontasuunnitelman tulee olla selkeä sekä helposti ymmärrettävä ja käytettävä työväline, joka ohjaa palveluyksikön henkilöstön käytännön työtä ja toimintaa. Palveluyksikön henkilöstöllä on velvollisuus toimia omavalvontasuunnitelman mukaisesti ja seurata aktiivisesti suunnitelman toteutumista.

Omavalvontasuunnitelmapohja on yhteinen kirjoituspohja Laphan sosiaali- ja terveydenhuollon toimialoille. Tämä asiakirja perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) ja Valviran määräykseen omavalvontasuunnitelmasta (2024V/42106/2023).

Asiakas- ja potilasturvallisuuden edistäminen ja varmistaminen on yksi omavalvonnan keskeisistä tavoitteista. Kansallinen asiakas- ja potilasturvallisuus strategia jakaantuu neljäksi strategiseksi kärjeksi 1) yhdessä asiakkaiden ja potilaiden kanssa, 2) hyvinvoivat ja osaavat ammattilaiset, 3) turvallisuus ensin kaikissa organisaatioissa sekä 4) parannamme olemassa olevaa. Jokaisen strategisen kärjen alle on esitetty konkreettisia asiakas- ja potilasturvallisuuden toteutumista edistäviä tavoitteita, jotka tukevat sote-organisaatioiden ja yksiköiden asiakas- ja potilasturvallisen arjen kehittämistä ja varmistamista. Strategiaa läpileikkaavana viidentenä teemana on kuvattu yhteistyö ja verkostotoiminnan kehittäminen. Kansalliseen asiakas- ja potilasturvallisuusstrategiaa ja sen





toimenpideohjelmaa on soveltuvin osin sisällytetty tähän omavalvontasuunnitelmapohjaan.

Omavalvontasuunnitelman laajuus ja sisältö määräytyvät palveluyksikössä tuotettavien palvelujen ja toiminnan laajuuden mukaan. Omavalvontasuunnitelman on katettava palveluyksikössä tuotetut palvelut, mukaan lukien palveluntuottajan omana toimintana tuotetut palvelut, palveluntuottajan ostopalveluna ja alihankintana hankkimat palvelut ja palvelusetelillä tuotetut palvelut.

Valvontapalvelut ohjaa ja tukee omavalvonnan toteuttamisessa ja omavalvontasuunnitelman laadinnassa sekä vastaa omavalvontasuunnitelmapohjan päivittämisestä. Palveluyksiköissä on vastuu omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteuttamisesta, seurannasta ja raportoinnista. Palveluyksikkö vastaa omavalvontasuunnitelman arkistoinnista. Valvira mukaan jokainen omavalvontasuunnitelman eri versio säilytetään kaksi (2) vuotta niiden päivittymisen jälkeen.





## Omavalvontasuunnitelman laadinta, toimeenpano ja seuranta

Jokaisen palveluyksikön tulee laatia omavalvontasuunnitelma ja sen hyväksyy palvelupäällikkö tai vastuuyksikköjohtaja. Omavalvontasuunnitelma tulee tehdä ja julkaista sähköisesti. Sen tulee olla ajantasainen, asiakkaiden/potilaiden ja henkilöstön tiedossa sekä helposti saatavilla. Omavalvontasuunnitelman päivitykset ja muutokset on tiedotettava henkilöstölle.

Palveluyksikön omavalvonnan käytännön toteuttamisessa ja sen onnistumisessa asiakas- ja potilastyössä on oleellista henkilöstön sitoutuminen omavalvontaan sekä henkilöstön ymmärrys ja näkemys omavalvonnan merkityksestä, tarkoituksesta ja tavoitteista.

Omavalvontasuunnitelman päivittämisessä ja julkaisemisessa on huomioitava palveluissa, niiden laadussa ja asiakas- ja potilasturvallisuudessa tapahtuvat muutokset.

Palveluntuottajan on otettava omavalvontasuunnitelmaa laatiessaan ja päivittäessään huomioon palveluyksikön palveluja saavilta asiakkailta ja potilailta, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä palveluyksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävä tai muuten saatu palaute.

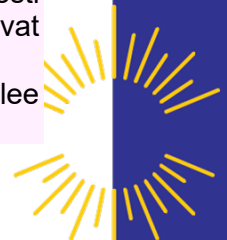
### **Miten laaditte omavalvontasuunnitelmanne? Miten eri palvelupisteiden henkilöstö osallistuu omavalvontasuunnitelman laadintaan?**

Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta, Valvontalaki 741/2023 mukaan sosiaalihuollon toimintayksikön tai muun toimintakokonaisuudesta vastaavan tahon on laadittava omavalvontasuunnitelma sosiaalihuollon laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Suunnitelma on pidettävä julkisesti nähtävänä, sen toteutumista on seurattava säännöllisesti ja toimintaa on kehitettävä asiakkailta sekä toimintayksikön henkilöstöltä säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella.

Omavalvontasuunnitelman tekoon osallistui Kivikankaan palvelukodilta kaksi lähihoitajaa ja Kivikon pirtiltä kaksi lähihoitajaa sekä yksiköiden palveluvastaava. Omavalvontasuunnitelma on yhtenäinen suurimmalta osin, joitakin yksikkökohtaisia eroja on kuitenkin ja ne on eritelty.

### **Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma pidetään ajan tasalla? Miten huolehditte, että sen versiohistoria on seurattavissa ja se arkistoidaan ja versioihin ei tehdä tahattomia muutoksia?**

Ajan tasalla oleva omavalvontasuunnitelma pidetään yksikössä julkisesti nähtävänä siten, että asukkaat, omaiset ja omavalvonnasta kiinnostuneet voivat helposti ja ilman erillistä pyyntöä tutustua siihen. Omavalvontasuunnitelma päivitetään vuosittain tai mikäli palvelun tuotantoon tulee muutoksia.





Omavalvontasuunnitelman julkaiseminen palvelujen tuottajan verkkosivuilla on tärkeä osa avointa palvelukulttuuria. Omavalvonnat julkaistaan Laphan nettisivuilla myöhemmin. Omavalvontasuunnitelmaa muokattaessa versiohistoria säilytetään kaksi vuotta, jotta se on seurattavissa.

Kivikankaan palvelutalolla omavalvontasuunnitelma on nähtävillä ilmoitustaululla. Omavalvontasuunnitelma päivitetään säännöllisesti vuosittain ja aina kun toiminnassa tapahtuu palvelun laatuun tai asiakasturvallisuuteen liittyviä muutoksia. Palveluvastaavan vastuulla on huolehtia päivityksestä ja säilyttää versiohistoria.

Kivikon Pirtin omavalvontasuunnitelma on nähtävillä yksikön eteisessä palokaapin päällä sekä henkilökunnan toimistossa. Palveluvastaavan vastuulla on huolehtia päivityksestä ja säilyttää versiohistoria.

**Miten varmistatte, että omavalvontasuunnitelma on julkisesti nähtävillä ja siihen tehdyt päivitykset/muutokset julkaistaan viiveettä? Miten varmistatte tiedottamisen?**

Palveluvastaava yhdessä omavalvonnan päivityksestä vastaavien hoitajien kanssa huolehtii päivitykset/muutokset ja tiedottamisen. Henkilökunta ja esihenkilö tulostavat päivitettyt versiot nähtäville.

**Miten varmistatte henkilöstön omavalvonnan osaamisen ja sitoutumisen omavalvontasuunnitelman mukaiseen toimintaan?**

Jokaisen työntekijän vastuulla on tutustua ja perehtyä omavalvontasuunnitelmaan ja toimia sen mukaisesti sekä näyttää ja kertoa omavalvontasuunnitelmasta uusille työntekijöille ja opiskelijoille.

**Miten seuraatte ja raportoitte omavalvontasuunnitelman toteutumista ja miten korjaatte havaitut puutteellisuudet?**

Jokaisen työntekijän ja palveluvastaavan vastuulla on omalta osaltaan sitoutua noudattamaan omavalvontasuunnitelmaa sekä tuoda ilmi havaittuja puutteellisuuksia, jotta niihin voidaan reagoida ja muuttaa/parantaa toimintaa. Palveluvastaava huolehtii raporttien julkaisut neljän kuukauden välein Laphan omavalvontaan.





# 1 Palveluntuottajaa, palveluyksikköä ja toimintaa koskevat tiedot

## 1.1 Palveluntuottajan perustiedot

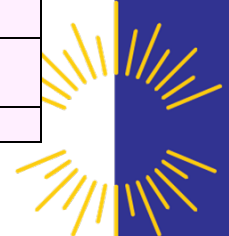
<b>Palveluntuottaja</b>	<b>Lapin hyvinvointialue</b>
Y-tunnus	3221332-6
Postiosoite	PL 8041, 96101 Rovaniemi
Käyntiosoite	Porokatu 39 C, 96400 Rovaniemi
Puhelinnumero	040 149 1137
Sähköpostiosoite	kirjaamo@lapha.fi

## 1.2 Palveluyksikön perustiedot

<b>Toimiala</b>	<b>Sosiaalipalvelut</b>
<b>Palvelualue</b>	<b>Lapin hyvinvointialue</b>
<b>Vastuualue</b>	<b>Vammaispalvelut</b>

<b>Palveluyksikkö</b>	Kivikankaan palvelukoti
Vastuuhenkilö(t)	Tuija Rytönen
Vastuuhenkilön yhteystiedot	tuija.rytkonen@lapha.fi, 0401853752

<b>Palveluyksikön:</b>	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Laura Maijanen, Terhi Pirttipera, Tuija Rytönen
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Tuija Rytönen
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Jenny Karjalainen
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Koko henkilökunta ja Jenny Karjalainen
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	-
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Tuija Rytönen, LapIT
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Tuija Rytönen
Riskienhallinnasta vastaava	Tuija Rytönen



Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Tuija Rytönen
---------------------------------------------------------------------------------------	---------------

<b>Toimiala</b>	<b>Sosiaalipalvelut</b>
<b>Palvelualue</b>	<b>Lapin Hyvinvointialue</b>
<b>Vastuualue</b>	<b>Vammaispalvelut</b>

<b>Palveluyksikkö</b>	Kivikon pirtti
Vastuuhenkilö(t)	Tuija Rytönen
Vastuuhenkilön yhteystiedot	tuija.rytonen@lapha.fi, 0401853752

<b>Palveluyksikön:</b>	
Omavalvontasuunnitelman laadinnasta, toteutumisen seurannasta, päivittämisestä ja julkaisemisesta vastaava	Tiia Rokkonen, Mari Palojärvi, Tuija Rytönen
Muistutuksien käsittelystä vastaava	Tuija Rytönen
Lääkehoitosuunnitelman laadinnasta vastaava	Jenny Karjalainen
Lääkehoidon asianmukaisuudesta ja lääkehoitosuunnitelman toteutumisesta ja seurannasta vastaava	Koko henkilökunta ja Tuija Rytönen
Rajatusta lääkevarastosta vastaava	-
Tietoturvasuunnitelman toteutumisesta vastaava	Tuija Rytönen, LapIT
Asiakastietojen käsittelystä ja siihen liittyvästä ohjeistuksesta vastaava	Tuija Rytönen
Riskienhallinnasta vastaava	Tuija Rytönen
Valmius- ja jatkuvuuden hallinnasta sekä valmius- ja jatkuvuussuunnitelmasta vastaava	Tuija Rytönen

### 1.3 Palvelut, toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet

Laphan sosiaali- ja terveystyöpalvelut tuotetaan toimi- ja vastuualueilla, jotka edelleen jakaantuvat vastuu- ja palveluyksiköihin. Lapin hyvinvointialueen **sosiaalipalveluiden toimiala** jakautuu kolmeen vastuualueeseen perheiden ja työikäisten palvelut, ikääntyneiden palvelut ja vammaispalvelut. Tavoitteena on turvata yhdenmukaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat palvelut





hyvinvointialueen asukkaille. Sosiaalipalveluita järjestetään asiakkaan tuen tarpeisiin ja ne perustuvat yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin ja

päätöksentekoon. Keskeistä on yhteistyö kuntien, muiden hyvinvointialueiden, yksityisten palveluntuottajien, järjestöjen ja viranomaistoimijoiden kanssa.

**Laphan terveystalvelujen toimialan** tarkoitus on väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja turvallisuuden edistäminen sekä terveyserojen kaventaminen järjestämällä ja tuottamalla tarpeenmukaisia, asiakaslähtöisiä ja kustannusvaikuttavia terveystalveluja sekä tukemalla osaamisellaan hyvinvointialueen muita toimialoja sekä alueen kuntia ja muita toimijoita. Talveluiden antaminen perustuu väestön ja yksittäisten potilaiden tarpeisiin ja näyttöön perustuviin menetelmiin.

Toimialojen talveluntuotantoa ohjaa hyvinvointialuestrategia alaohjelmiseen ja toimintaa ohjaavana perustana on yhteiset arvot; yhdenvertaisuus, vastuullisuus, luotettavuus ja inhimillisyys. Jokainen talveluyksikkö asettaa omalta osaltaan toimenpiteitä organisaation yhteisen tavoitetilan, mission ja vision saavuttamiseksi.

Organisaation tavoitteen saavuttamiseksi sekä turvallisen ja laadukkaan talvelun toteuttamiseksi talveluyksiköiden tulee tunnistaa ja kuvata yksikön toiminta-ajatus ja toimintaperiaatteet. Toiminta-ajatus ilmaisee kenelle ja mitä talvelua tuotetaan. Toimintaperiaatteet kuvaavat yksikön talvelujen tavoitteita ja asiakkaan/potilaan asemaa talveluissa.





**Mitkä ovat palveluyksikköne ja omavalvontasuunnitelman kattamat palvelut sekä missä toimintayksiköissä (joissakin tilanteissa on sama kuin palvelupiste) ja miten tuotatte palveluja?**

Toimintayksikkö	Kuvaus palvelusta	tuottamistapa
Kivikankaan palvelukoti	asumispalvelu	ympäri vuorokautinen
Kivikon pirtti	asumispalvelu	ympäri vuorokautinen

### **Ketkä käyttävät palvelujanne?**

Kivikankaan palvelutalo tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua 14:lle kehitysvammaiselle asukkaalle tällä hetkelle.

Kivikon pirtti tuottaa ympärivuorokautista asumispalvelua seitsemälle kehitysvammaiselle asukkaalle.

Kummassakin yksikössä asukkaiden hoidon- ja palvelutarve vaihtelee. Osa asukkaista on täysin autettavia päivittäisissä toiminnoissa ja osa ohjattavia ja/tai autettavia.

Nimetty oma sosiaalityöntekijä tekee yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin jokaiselle asukkaalle yhdessä asukkaan kanssa sekä sen pohjalta palvelusuunnitelman.

### **Kuvaus palveluyksikön toimintaperiaatteista ja miten ne näkyvät toiminnassanne?**

Kivikankaan palvelukodin ja Kivikon pirtin ympärivuorokautisen palveluasumisen toiminta-ajatuksena on edistää ja tukea kehitysvammaisten asukkaiden mahdollisuuksia toimia tasavertaisina kansalaisina kunnioittaen heidän itsemääräämisoikeuttansa ja valinnanvapauttansa.

Kivikankaan palvelukodin ja Kivikon pirtin tavoitteena on yksilöllisyyttä ja omatoimisuutta tukevat palvelut. Mahdollistaa asukkaille tasa-arvoinen yksilöllisiä tarpeita kunnioittava elämä.

Perustehtävämme on huolehtia kokonaisvaltaisesti asukkaiden hyvinvoinnista ja päivittäisistä perustarpeista sekä ylläpitää asukkaiden sosiaalisuutta ja yhteiskunnallisia taitoja. Kohtaamme asukkaat kunnioittavasti ja olemme oikeudenmukaisia. Hyvä ja saumaton yhteistyö työntekijöiden, omaisten ja yhteistyökumpaneiden kanssa on tärkeä pohja työllemme.





## 1.4 Ostopalvelut

### Mitä palveluja tuotatte ostopalveluna tai alihankintana ja mille tahoille?

Emme tuota ostopalveluita.

### Mitä palveluja tuotatte sopimuksen perusteella suoraan asiakkaalle tai potilaalle?

Ympäri vuorokautista asumispalvelua.

### Mitä palveluja hankitte sopimuksella toiselta palveluntuottajalta ja mistä?

Kivikankaan palvelukodin ateriat tilataan Meri-Lapin Ateriapalvelut Oy:ltä, siivouspalvelu Lapin Hyvinvointialueen siivouspalvelusta sekä pyykkihuolto Meri-Lapin pesulasta, missä pestään asukkaiden lakanapyykki. Kemin ykkösapteekista henkilökunta tilaa lääkkeitä ja ne toimitetaan tiistaisin ja perjantaisin. Kiinteistöhuollosta vastaa Kemin Tilapalvelu.

Kivikon pirtillä ruokatarvikkeet tilataan Kemin Prismasta kerran viikossa. Lassila & Tikanoja siivoaa kerran viikossa yleiset tilat. Asukkaiden huoneet siivoaa Meri-Lapin Siivousässät kahden viikon välein.

Kemin ykkösapteekista henkilökunta tilaa lääkkeitä kerran viikossa ja ne toimitetaan saman viikon aikana. Kiinteistöhuollosta vastaa Kivikon Pirtillä KiinteistöValttarit.

### Mitä palveluja hankitte alihankintana?

-

### Miten varmistatte ostopalvelun ja alihankkijoiden palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun?

Henkilökunta sekä palveluvastaava tarkkailevat palveluiden laatua sekä asukasturvallisuutta ja tarvittaessa puuttuvat epäkohtiin tuoden ne esille muutoksentekeä varten.

### Miten varmistatte omavalvonnan riskienhallinnan toteutumisen ostopalveluissa ja alihankkijoiden palveluissa?

Henkilökunta sekä palveluvastaava seuraavat ostopalveluissa mahdollisesti esiintyviä riskejä ja puuttuvat niihin tilanteen vaativalla vakavuudella.



## 2 Asiakas- ja potilasturvallisuus

Asiakas ja potilasturvallisuus tarkoittaa sosiaali- ja terveydenhuollossa toimivien henkilöiden ja organisaatioiden periaatteita ja toimintoja, joilla varmistetaan hoidon ja palvelujen turvallisuus, ja suojataan asiakkaita ja potilaita vahingoittumasta. Asiakas- ja potilasturvallisuustyön kokonaisuus muodostuu turvallisuusriskien tunnistamisesta, ennakoivasta riskienhallinnasta sekä turvallisuutta varmistavista menetelmistä. Henkilökunnan osaaminen sekä sen varmistaminen ja kehittäminen ovat ensiarvoisen tärkeää asiakas- ja potilasturvallisen ja laadukkaan palvelun varmistamiseksi. Asiakas- ja potilasturvallisuuden varmistamiseen kuuluu olennaisesti myös tilojen, laitteiden, tarvikkeiden ja lääkkeiden oikeasta ja turvallisesta käytöstä sekä toimivasta tiedonkulusta huolehtiminen. Asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä laadun varmistaminen ja edistäminen ovat moniammatillista toimintaa, joka kuuluu jokaisen työntekijän vastuulle tehtäväroolinsa mukaisesti.

### 2.1 Palvelujen johtaminen ja laadulliset edellytykset

Laphan hallintosäännössä määritellään hyvinvointialueen johtamisjärjestelmä, toimielimet sekä tehtävien ja toimivallan jako eri toimielinten välillä. Hallintosäännössä annetaan määräyksiä hallinnon ja toiminnan järjestämiseen liittyvistä asioista ja määritellään hyvinvointialueen toimielin- ja viranhaltijarakenne sekä niiden väliset toimivalta- ja vastuusuhteet.

**Kuvaus palveluyksikön omavalvonnan vastuusuhteista ja johtamisjärjestelmästä.**

Hyvinvointialueen johdolla on vastuu riskienhallinnasta ja turvallisuuden järjestämisestä. Hyvinvointialueen johto vastaa strategisen tason ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta. Johdon tehtävänä on huolehtia turvallisuuden ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Hyvinvointialueen johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Toimialajohtaja vastaa riskienhallinnan toteutumisen toimeenpanosta toimialallaan sekä seuraa ja ohjeistaa alaisiaan yksiköitä.

Yksikön esihenkilö vastaa riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta. Lähiesihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisessa epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.





**Kuvatkaa, miten palveluyksikön vastuuhenkilö(t) käytännössä johtavat vastuulleen kuuluvaa palvelutoimintaa ja valvovat, että palvelut täyttävät niille säädetyt edellytykset koko sen ajan, kun palveluja toteutetaan?**

Yksikön esihenkilö keskustelee henkilökunnan kanssa yksiköissä tapahtuvista asioista tiiviisti. Lisäksi yksiköissä on säännölliset palaverit, missä keskustellaan yhteisesti esiin nousevia asioita ja haasteita, joihin mietitään yhdessä ratkaisuja. Tarvittaessa esihenkilö on yhteydessä omaan esihenkilöönsä.

## 2.2 Konkreettisia käytänteitä varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuus ja laatu

**Mitkä ovat palveluyksikkönne keskeiset palvelu- ja/tai hoitoprosessit ja ohjeistukset?**

Asukkaiden turvallinen ja hyvä arki, missä huomioidaan hänen yksilölliset tarpeensa sekä itsemääräämisoikeutensa.

**Miten varmistatte dokumenttien, ohjeiden ja suunnitelmien ajantasaisuuden, missä niitä säilytetään, arkistoidaan ja miten ne ovat henkilöstön ja tarvittavilta osin asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?**

Käytössä on potilastietojärjestelmä Pegasos Omni365, minne henkilökunta kirjaa jokaisessa työvuorossa asukkaisiin kohdistuvat kirjaukset. Hyvillä kirjauksilla tieto siirtyy henkilökunnalta toiselle. Asukkailla tai omaisilla ei ole pääsyä Laphan potilastietojärjestelmään.

Laphalla on kehitteillä IMS-toimintaympäristö, jonka avulla voidaan mm. kuvata prosesseja ja hallinnoida dokumentteja.

**Mitkä ovat palveluyksikkönne palveluiden laatuvaatimukset ja laadunhallinnan toteuttamistavat?**

Laphalla toiminta-ajatus, arvot ja toimintaperiaatteet on määritelty. Lapha määrittelee tuottamilleen palveluille keskeiset laatuvaatimukset ja laatuavoitteet ja seuraa niiden toteuttamista laadunvalvontajärjestelmällään. Lapha kerää asiakaspalautetta, dokumentoi palautteet ja hyödyntää sitä toiminnan kehittämisessä. Johdon ja henkilökunnan vastuut ja valtuudet on kirjallisesti määritelty.







## **Miten turvaatte asiakkaiden ja potilaiden riittävän ravitsemuksen ja huomioitte allergiat, erityisruokavaliot sekä toiveenmukaisen ravitsemuksen?**

Hyvä ravitsemustila lisää asukkaan toimintakykyä ja kokonaisvaltaista hyvinvointia. Oikeanlaisella ravitsemuksella voidaan vaikuttaa moniin sairauksiin, niiden syntymiseen ja oireiden hoitamiseen ja ehkäisemiseen. Erityisruokavalioiden toteutumisesta huolehditaan ja myös itse ruokailustaan huolehtivia asukkaita ohjataan terveelliseen ravitsemukseen. Yksilölliset toiveet pyritään huomioimaan mahdollisuuksien mukaan. Ravitsemuksen tasoa seurataan yleishyvinvoinnin ja tarvittaessa painon seurannalla.

Kivikankaan palvelukodilla on käytössä jakelukeittiö, missä valmistetaan aamu- ja iltapalat. Pääateriat sekä oheistuotteet tilataan Meri-Lapin kuntapalvelulta. Aamuvuoron työntekijät tekevät kuntapalvelulta ruokatilaukset. Asukkaat maksavat aterioista vuorokausihinnan, joka on Laphan hinnaston mukainen.

Ruokalistat ovat asukkailla nähtävillä ilmoitustaululla. Asukkailla on myös kerran kuukaudessa ns. pizzaperjantai, jolloin he voivat tilata mieluistaan ”herkkua”. Kivikon pirtillä on käytössään kiertävä monipuolinen, viiden viikon ruokalista, joka kattaa ravitsemussuosituksia. Ruokat valmistetaan itse. Henkilökunta tilaa viikon ruokatarvikkeet Kemin Prismasta, josta tarvikkeet toimitetaan torstaisin. Asukkailla on myös mahdollisuus säilyttää pilaantumattomia ruokatarvikkeita omissa huoneissaan.

Molemmissa yksiköissä tarjotaan paljon salaatteja, marjoja ja hedelmiä. Erityisruokavaliot, mieltymykset ja dieetit otetaan huomioon. Ruoka on terveellistä, turvallista, täysipainoista, vaihtelevaa ja monipuolista ruokaa. Aamupala tarjotaan klo. 7-10, lounas klo. 11-12, päiväkahvi klo.14, päivällinen klo.15.30-16 sekä iltapala klo.19.30 alkaen. Asukkaat saavat lisäruokaa aina tahtoessaan.

Ruokailuajoissa joustetaan asukkaiden menojen mukaan.

Ruokahuollon omavalvontasuunnitelmaa säilytetään henkilökunnan tiloissa.

## **Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden terveydenhuollon ja sairaanhoidon toteutumisen?**

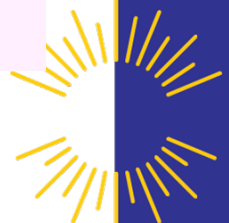
Molempiin yksiköihin on nimetty omalääkäri Sirpa Moilanen (Mehiläinen Länsi-Pohja) ja sairaanhoitajana toimii Jenny Karjalainen.

Kivikankaan palvelukodilla lääkäri käy kerran kuussa sekä soittoaika kerran kuussa. Lääkäriin saa myös yhteyden muina aikoina.

Kivikon pirtillä asukkaille varataan tarvittaessa lääkärille aika ja he käyvät vastaanotolla.

Molemmissa yksiköissä sairaanhoitaja käy viikoittain tai tarvittaessa.

Kiireellisissä tapauksissa henkilökunta soittaa terveyskeskus päivystykseen.





Asukkaiden hammashoidosta huolehtii Mehiläinen Länsi-Pohja Kemin hammashoitola. Suuhygienisti käy Kivikankaan palvelukodilla vuosittain.

### **Miten ehkäisette asiakkaiden ja potilaiden sekä henkilöstön tapaturmia?**

Jokaisen työntekijän vastuulla on omalta osaltaan seurata ja huolehtia, että asumisyksikön toimintaympäristö ja olosuhteet ovat asukkaille sekä henkilökunnalle turvallisia.

Yksiköistä on poistettu liikkumisen esteet, jotta ne ovat liikuntarajoitteiselle turvallisia.

Siivous- ja puhdistusaineet on huolehdittu lukkojen taakse, jolloin asukkailla ei ole riskiä myrkytyksestä.

Henkilökunnalla on käytössään erilaisia apuvälineitä mm. henkilönostimia, joita käyttämällä huolehditaan asukkaan ja henkilökunnan turvallinen toiminta. Vaikeasti liikkuvilla asukkailla on myös käytössään sähkösängyt, jolloin voidaan huomioida työntekijän ergonomia sekä tehdään asukkaan nostotilanteista turvallisia.

Molemmissa yksiköissä on erilaisia asukastilanteita, jotka voisivat johtaa asukkaiden välisiin konflikteihin. Henkilökunta on vuosien aikana oppinut tunnistamaan mahdolliset tilanteet, joihin he pystyvät puuttumaan ennen kuin tapahtuu mitään asukkaiden välisiä haasteita. Uudet työntekijät perehdytetään asukkaiden ja henkilökunnan turvallisuuteen vaativat ohjeistukset.

### **Minkälaisia käytänteitä teillä on asiakkaiden ja potilaiden tunnistamiseksi?**

Henkilökunnan hyvä perehdytys.

Kivikankaan palvelukodilla perehdytyskansiosta löytyy kuvat asukkaista.

Kivikon Pirtillä asukkailla käytössä myös kuvallinen EU vammaiskortti.

### **Miten varmistatte ammattilaisten välisen asiakas/potilastiedon siirtymisen?**

Yksiköissä käytössä Pegasos Omni365 järjestelmä.

Tarvittaessa yhteys puhelimitse asiakas/potilastiedon välittämiseen.

### **Mitä muita konkreettisia keinoja teillä on varmistaa palvelujen asiakas- ja potilasturvallisuutta ja laatua?**

Henkilökunta on ohjeistettuvälittömästi ilmoittamaan havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja turvallisuusriskit omalle esihenkilölleen. Ilmoitus tehdään välittömästi suullisesti ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmään.

Asukkaiden turvallisuutta vaarantavat tapahtumat kirjataan asiakas-potilastietojärjestelmä Pegasos Omni365:iin.

Yksikön vaarojen tunnistaminen ja riskien arviointi tapahtuvat säännöllisesti kerran vuodessa ja toiminnan oleellisesti muuttuessa.



## 2.3 Lääkehoitosuunnitelma

Lapin hyvinvointialueen organisaatiotasoinen lääkehoitosuunnitelma on ohjausasiakirja, joka määrittelee lääkehoitoon, lääkehoidon turvallisuuteen ja yksikkökohtaiseen lääkehoitosuunnitelmaan liittyvät tehtävät ja vastuut organisaatiossa. Jokaiseen Lapin hyvinvointialueen lääkehoitoa toteuttavan yksikön tulee laatia organisaation lääkehoitosuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen lääkehoitosuunnitelma.

Lääkehoitosuunnitelma yhtenäistää laadukkaan lääkehoidon toteuttamisen periaatteet, selkeyttää lääkehoidon toteuttamiseen liittyvän vastuunjaon ja määrittää vähimmäisvaatimukset, joiden tulee toteutua kaikissa lääkehoitoa toteuttavissa yksiköissä. Lääkehoitosuunnitelman tulee vastata sisällöltään sen yksin tarpeita, missä lääkehoitosuunnitelmaa sovelletaan.

### **Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan lääkehoitosuunnitelman mukaisesti?**

Jokaisen työntekijän vastuulla on perehtyä lääkehoitosuunnitelmaan ja työskennellä sen mukaisesti. Kaikki uudet työntekijät sekä opiskelijat perehdytetään yksikön lääkehoitosuunnitelmaan.

## 2.4 Asiakkaan ja potilaan asema ja oikeudet

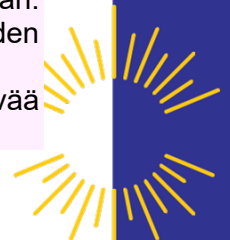
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeudesta sekä laki potilaan asemasta ja oikeudesta ohjaavat Lapin hyvinvointialueen asiakkaiden ja potilaiden palvelun ja hoidon tuottamista. Lait määrittävät tason, joka tulee vähintään toteutua jokaisessa asiakas- ja potilastilanteessa. Sosiaali- ja terveystieteiden palveluita tulee tarjota siten, ettei asiakkaita ja potilaita aseteta eriarvoiseen asemaan esimerkiksi iän, terveydentilan tai toimintakyvyn perusteella.

Asiakkailla ja potilailla on oikeus saada hyvää terveyden- ja sairaanhoitoa, hyvää sosiaalipalvelua sekä hyvää kohtelua. Asiakkaita ja potilaita on kohdeltava siten, että heidän vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan, eikä ihmisarvoa loukata. Heidän itsemääräämisoikeuttaan tulee kunnioittaa. Asiakkaiden ja potilaiden toivomukset, mielipiteet, heidän etunsa ja yksilölliset tarpeet sekä äidinkieli ja kulttuuritausta tulee ottaa huomioon hoitoa ja palvelua toteutettaessa. Asiakkailta ja potilailta on lisäksi oikeus saada itseään koskevia tietoja ja pyytää virheellisten tietojen korjaamista.

### **Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat pääsevät palveluihin ja hoitoon tarpeidensa mukaisesti?**

Sosiaalityöntekijä laatii yhdessä asukkaan kanssa palvelusuunnitelman. Henkilökunnan vastuulla on tarkkailla palvelusuunnitelmaan kirjattujen asioiden toteutumista.

Henkilökunnan ja palveluvastaavan täytyy olla valveutuneita ja ottaa selvää erilaisista palveluista ja niihin liittyvistä sisällöistä.



**Miten asiakkaat ja potilaat sekä heidän läheisensä ja omaisensa saavat teihin yhteyden? Mitkä ovat yhteydenottokanavat?**

Asukkaiden läheiset ja omaiset saavat yhteyden yksikköön puhelimen, viestien, sähköpostien avulla tai käyvät vierailmassa paikan päällä. Yhteydenottoihin pyritään vastaamaan joko välittömästi tai mahdollisimman pian.

**Millä perusteilla ja milloin nimeätte asiakkaalle omatyöntekijän? Miten varmistatte, että asiakkaat tietävät hänet ja saavat häneen yhteyden?**

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalihuollon asiakkaalle on nimettävä asiakuuden ajaksi oma työntekijä. Omatyöntekijänä toimivan henkilön tehtävänä on asiakkaan tarpeiden ja edun mukaisesti edistää sitä, että asiakkaalle palvelujen järjestäminen tapahtuu palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti. Asukkaat ovat tehneet sosiaalityöntekijänsä kanssa yhdessä omat palvelusuunnitelmansa. Läheinen ja omahoitaja on palvelutarpeen arviossa mukana ja hän auttaa tarvittaessa. Henkilökunta myös auttaa tarvittaessa.

**Miten vahvistatte asiakkaan ja potilaan osallisuutta? Miten varmistatte, että hänellä on tosiasiallinen mahdollisuus osallistua palveluun/hoitoaan koskevaan suunnitteluun, päätöksentekoon ja toteuttamiseen?**

Laphalla on osallisuusohjelma joka ohjaa ja johtaa Laphan osallisuutta edistävää työtä ja toimintaa. Ohjelma varmistaa erityisesti asukkaiden ja asiakkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia. Siinä määritetään osallisuuden perusta, tavoitteet, painopisteet sekä kuvataan, millaisilla toimenpiteillä painopistetavoitteet saavutetaan Laphalla vuosina 2024-2026. Asukas on mukana suunnittelemassa ja vaikuttamassa omaa elämäänsä koskevissa päätöksissä ja asioiden toteutuksessa. Tarvittaessa voidaan ottaa mukaan kommunikointiin tarkoitettuja välineitä, jotta asukkaan oma tahto tulee esiin.

**Miten varmistatte asiakkaiden ja potilaiden kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumisen?**

Tarvittaessa asukkailla on oikeus tulkkipalveluun. Jokainen asukas otetaan huomioon yksilöinä, kulttuurista huomioiden.

**Miten varmistatte palvelujenne yhdenvertaisuuden ja saavutettavuuden?**

Henkilökunta sekä palveluvastaava tuntevat asukkaat ja huolehtivat heille mm. erilaisia kommunikointivälineitä, jotta heidän tarpeet ja toiveet tulee huomioiduksi. Tuolloin asukkaan itsemääräämisoikeutta pystytään tukemaan.

**Miten varmistatte, että asiakkaita ja potilaita kohdellaan asiallisesti ja miten menettelette, jos epäasiallista kohtelua havaitaan?**



Asukkaita kohdellaan arvojemme ja toimintaperiaatteidemme mukaisesti kunnioittaen ja arvostaen. Tämän varmistaminen on palveluvastaavan tehtävä, mutta myös jokaisen työntekijän henkilökohtaisella vastuulla. Mikäli havaitaan asukkaan epäasiallista kohtelua, siihen on velvollisuus puuttua. Menettelyohjeena on ilmoitus yksikön esihenkilölle. Lisäksi henkilökunta on ohjeistettu toimimaan Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta 741/2023 29§ ilmoitusvelvollisuuden mukaisesti.

### **Miten varmistatte, että asiakkaiden ja potilaiden itsemääräämisoikeus toteutuu?**

Asukas pääroolissa oman elämänsä suunnittelussa. Asukkaan palvelutarpeen arviointi tehdään yhdessä asukkaan, läheisten sekä vammaispalvelun asiantuntijoiden ja omahoitajan kanssa. Asukkaiden mielipidettä kuullaan ja kunnioitetaan itseään, kotiaan, ympäristöään ja toimintaa koskevissa asioissa. Sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asukkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua, eikä muita keinoja ole käytettävissä.

### **Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden rajoittamista koskevat periaatteet ja rajoitusten konkreettiset menettelytavat?**

Rajoitustoimenpiteet on toteutettava lievimmän rajoittamisen periaatteen mukaisesti ja turvallisesti henkilön ihmisarvoa kunnioittaen. Asumisen palveluissa toteutetaan vain kehitysvammalain mukaisia itsemääräämisoikeuden rajoitustoimia. Itsemääräämisoikeutta koskevista periaatteista ja käytännöistä keskustellaan sekä asiakasta hoitavan lääkärin, omaisten ja läheisten kanssa.

### **Minkälaisia ohjeita ja suunnitelmia teillä on asiakkaan ja potilaan itsemääräämisoikeuden vahvistamiseksi ja kuka/ketkä niistä vastaa?**

Rajoittamis päätöksen tekee yksikön esihenkilö yhdessä itsemääräämisoikeustyöryhmä (IMO) kanssa. Päätöksessä huomioidaan henkilökunnan havainnot, jotka turvaavat asukkaan turvallisuutta. Päätökset kirjataan asukkaan palvelusuunnitelmaan sekä Pegasos Omni365 asukas/potilastietojärjestelmään.

### **Mitkä ovat asiakkaan ja potilaan lakisääteisten palvelua koskevien suunnitelmien (esimerkiksi asiakas-, palvelu- tai hoitosuunnitelman) laadinnan ja päivittämisen menettelytapanne?**

Palvelusuunnitelmat päivitetään kerran vuodessa/tarvittaessa ja toteuttamissuunnitelmat puolen vuoden välein/tarvittaessa.

### **Miten varmistatte, että palveluyksikön henkilökunta toimii asiakkaalle ja potilaalle laadittavien lakisääteisten suunnitelmien mukaisesti? Miten suunnitelmien toteutumista ja päivittämistä seurataan?**



Henkilökunta perehtyy suunnitelmiin ja sitoutuu noudattamaan suunnitelmien toteutumista. Omahoitajat huolehtivat toteuttamissuunnitelmien päivityksen ja ajan tasaisuuden.

### **Miten varmistatte, että asiakkaat ja potilaat ovat tietoisia heidän käytettävissään olevista oikeusturvakeinoista?**

Mikäli asiakas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti, ohjaamme häntä tai hänen omaistaan/läheistään antamaan palautetta toiminnasta tai tekemään yksikön esimiehelle suullisen tai kirjallisen muistutuksen. Muistutukseen annetaan aina kirjallinen vastaus. Muistutuksen voi tehdä myös hoitopaikasta päättäneelle taholle, jolloin myös vastauksen muistutukseen antaa kyseinen taho. Muistutuksen tai muussa muodossa annetun reklamaation aiheuttanutta tapahtumaa käsitellään välittömästi tai kohtuullisessa ajassa asianosaisten kesken ja tarpeen vaatiessa myös yhteisesti työyhteisön palaverissa, jossa pyritään löytämään korjaavia toimenpiteitä, jotta vastaavilta tilanteilta vältytään jatkossa.

### **Miten varmistatte, että hyvinvointialueen sosiaali- ja potilasasiavastaavien tehtävät ja yhteystiedot ovat asiakkaiden ja potilaiden saatavilla?**

Yhteystiedot löytyvät ilmoitustaululta.

Laphalla on kaksi potilas- ja sosiaalivastaavaa, joiden tehtävänä on neuvoa asiakkaita, potilaita ja omaisia heidän oikeuksistaan sosiaali- ja terveydenhuollossa, kanteluiden ja potilasvahinkoilmoituksen tekemisessä sekä tarvittaessa avustaa muistutusten laatimisessa.

Asiakastyön lisäksi tehtävään kuuluu asiakkaan ja potilaan oikeuksien kehittäminen ja raportointi osana hyvinvointialueen omaa valvontaa. Hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiavastaavien palvelukanavat, yhteystiedot sekä tulostettava moniste asiavastaavapalvelusta.

**Johanna Pikkuaho**  
p. 040 506 0083

**Satu Peurasaari**  
p. 040 482 3584

potilasasiavastaava@lapha.fi  
sosiaaliasiavastaava@lapha.fi

## **2.5 Muistutusten käsittely**

Jos asiakas tai potilas kokee tulleensa kohdelluksi epäasiallisesti tai on tyytymätön saamaansa hoitoon tai palveluun, on asiakkaalla tai potilaalla sekä heidän omaisellaan ja läheisellään lakisääteinen oikeus tehdä asiasta muistutus. Muistutuksen voi tehdä käyttäen Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla olevaa lomaketta tai vapaamuotoisesti kirjallisesti. Jos asiakas tai potilas ei kykene tekemään muistutusta kirjallisesti, hän voi tehdä sen suullisesti, jolloin sosiaali- tai terveydenhuollon toimija saattaa sen kirjalliseen muotoon.



Asiakkaalla tai potilaalla on oikeus tehdä kantelu valvontaviranomaiselle, mutta muistutus on kanteluun nähden ensisijainen valitusmenettely. Valvontaviranomainen voi kääntää kantelun sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuottajalle käsiteltäväksi muistutuksena.

Muistutus ohjautuu organisaation asiansiivon järjestelmän kautta Lapin hyvinvointialueen tapahtumayksikköön tai yksiköihin selvitettäväksi. Muistutukseen vastataan kuukauden kuluttua sen saapumisesta. Mikäli kyseessä on laaja selvittelyjä vaativa muistutus, muistutukseen vastataan kahdessa kuukaudessa.

Johtajaylilääkäri on ohjeistanut vastuualueittain muistutusten käsittelystä terveystoimialalla. Sosiaalipalveluiden Toimivallan siirto -ohjeessa on ohjaus muistutusten käsittelystä sosiaalipalveluissa.

Oppimisen ja kehittymisen kannalta on tärkeää, että muistutuksissa esiintyviä ilmiöitä käsitellään yhteisesti yksikkökokouksissa. Ilmoituksista saatava tieto täydentää kokonaisnäkemyä asiakas- potilasturvallisuuden ja laadun tilasta ja tietoa tulee hyödyntää toiminnan suunnittelussa ja kehittämisessä.

### **Mitkä ovat muistutusten käsittelyä koskevat menettelytapanne ja miten varmistatte, että muistutukset käsitellään asianmukaisesti?**

Tavoiteaika muistutusten käsittelylle 4 viikkoa/kuukauden sisällä.  
Muistutuksen vastaanottajan on käsiteltävä asia ja annettava siihen kirjallinen, perusteltu vastaus kohtuullisessa ajassa.

### **Miten otatte huomioon muistutuksissa ilmi tulleet epäkohdat tai puutteet toiminnassa ja sen kehittämisessä?**

Asia käsitellään henkilökunnan, asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa ja yhdessä sovimme toiminnallisista muutoksista. Tavoitteensa on asioiden käsittely kuukauden sisällä.

### **Miten jaatte kehittämisessä esiin tullutta tietoa muille palveluyksiköille?**

Palveluvastaava huolehtii tiedottamisen.

## **2.6 Henkilöstö**

Palveluntuottajalla on oltava riittävästi toiminnan edellyttämää henkilöstöä. Asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön määrän on oltava riittävä asiakkaiden ja potilaiden määrään sekä heidän hoitonsa, avun, tuen ja palvelujen tarpeeseen sekä siinä tapahtuviin muutoksiin nähden. Palveluyksiköissä on seurattava koko ajan asiakas- ja potilastyöhön osallistuvan henkilöstön riittävyttä.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon tuotettavaa palvelua koskevasta erityislainsäädännöstä tulevat henkilöstömitoitusta ja resursointia koskevat vaatimukset.



### **Mikä on palveluysikköne henkilöstömäärä ja -rakenne?**

Kivikankaan palvelukodissa on 13 lähihoitajaa. Hoitoapulaisia on yksi ja lähihoitajaksi opiskelevia oppisopimuksella kaksi. Aamuvuorossa neljä-, iltavuorossa kolme- sekä yövuorossa kaksi työntekijää, virka-aikana myös palveluvastaava.

Palveluvastaavan lomien aikana on nimetty sijainen, jolla on esihenkilökokemusta. Osa vakituisesta työntekijästä tekee osa-aikaista työaikaa. Heille on palkattu sijaisia, jotka ovat olleet yksikössä jo aikaisemmin. Tällä varmistetaan asukkaiden- ja toimintamallien tunteminen. Asukkaiden etu on myös, että hoitajat ovat tuttuja. Akuuteissa sijaistarpeissa Laphalla on käytössä osaajakeskus. Lähihoitajasijaisia käytetään lomakausista riippuen eri määrä 3-4.

Kivikon pirtillä työskentelee viisi lähihoitajaa. Aamu-, ilta- ja yövuorossa yksi kerrallaan. Kesälomakaudella on yksi lähihoitajasijainen. Akuuteissa sijaistarpeissa osaajakeskuksesta varataan Kivikon pirtin toimintaan ja asukkaisiin tutustunut tuttu työntekijä. Oma henkilökunta joustaa ja tekee ylitöitä akuuteissa tilanteissa tarvittaessa.

### **Miten palveluysikköne vastuuhenkilöt varmistavat kaikissa tilanteissa, että palvelujen antamiseen on palvelujen tarpeeseen sekä asiakkaiden ja potilaiden määrään nähden riittävä henkilöstö?**

Henkilöstön riittävyyden seurannan ja varmistamisen on katettava kaikki yksikössä ja sen lukuun tuotettavat palvelut.

Palveluvastaavan ammattitaitoon ja tehtävään kuuluu jatkuva asukasmäärän ja – rakenteen sekä henkilöstön määrän ja osaamisen varmistaminen.

### **Mitkä ovat rekrytointiin ja sijaisten käyttöön liittyvät periaatteenne?**

Sijainen hankitaan aina tarpeen vaatiessa. Vastuuhenkilönä toimii palveluvastaava. Palveluvastaavan poissa ollessa yksiköllä on käytössä osaajakeskus, mistä varataan sijainen. Jokaisella työntekijällä on mahdollisuus varata osaajakeskuksesta sijainen. Yksikköön palkataan ammattitaitoisia sosiaali- ja terveysalan perustutkinnon suorittaneita henkilöitä.

### **Miten toimitte, kun henkilöstöä ei ole riittävästi vastaamaan asiakkaiden tai potilaiden palvelun, hoivan tai hoidon tarpeeseen?**

Tällaisissa tilanteissa tärkeintä on huolehtia asukkaiden perushoidosta ja turvallisuudesta. Esimerkiksi ruokailut ja lääkehoito turvataan sekä lisäksi suihkussa käynnit, sekä ulkoilut yms. siirtyy seuraavalle päivälle.

### **Miten varmistatte sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeudet?**





Rekrytointitilanteessa työnantajan tulee tarkistaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattioikeuksia koskevat rekisteritiedot sosiaalihuollon ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden keskusrekisteristä (Terhikki/Suosikki).

**Miten varmistatte, että palvelun tuottamiseen osallistuvalla henkilöstöllä on työtehtäviinsä asianmukainen koulutus ja kielitaito?**

Lähihoitajatutkinto, lääkehoito suoritettu sekä kielitaito testataan tarvittaessa.

**Miten selvitätte rikostaustan työntekijältä, joka työskentelee lasten/vammaisten/iäkkäiden henkilöiden kanssa?**

Palveluvastaava pyytää työntekijältä selvityksen asiasta.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023) 28§ perusteella iäkkäiden ja vammaisten henkilöiden kanssa työskenteleviltä.

**Miten varmistatte, että kaikille ammattiryhmille on laadittu tehtäväkuvaukset ja kuvaukset ovat työntekijöiden tiedossa?**

Kivikankaan palvelukodissa on esillä työvuorokuvaukset perehdytyskansiossa.

Kivikon pirtillä työskentelee ainoastaan lähihoitajia ja tehtävän- ja työvuorojen kuvaukset löytyvät perehdytyskansioista.

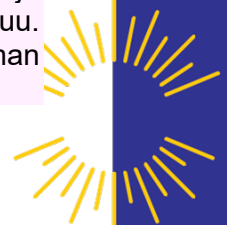
**Miten huolehditte henkilöstön perehdyttämisestä ja osaamisen ylläpitämisestä sekä siitä, että henkilöstö osallistuu riittävästi ammatilliseen täydennyskoulutukseen?**

Laphan henkilöstöpalvelut ohjeistavat, että yksiköt laativat keväisin kehityskeskusteluiden kautta yksikön osaamisen kehittämisen/ koulutussuunnitelman. Tavoitteena on, että jokainen koko vuoden töissä oleva työntekijä/viranhaltija osallistuisi täydennyskoulutukseen vähintään yhteensä kolmen työpäivän verran vuodessa. Aika voi koostua koko päivän kestävästä tai lyhyemmistä sisäisistä tai ulkoisista koulutuksista.

Laphan koulutusohjeessa määritellään mm osaamisen kehittämisen koostuvan perehdyttämisestä, ammatillisesta täydennys-, jatko- sekä uudelleen koulutuksesta. Lisäksi siinä määritellään, mitä organisaatiotason yleinen ja työyksiköiden perehdyttäminen sisältää. Työyksiköiden perehdyttäminen pitää sisällään perehtyjän tehtäväkuvaan, yksikön toimintaan, menettelyihin ja ohjeisiin sekä työntekijän oikeuksiin ja velvollisuuksiin perehdyttämistä.

Uudella työntekijällä on oikeus hyvään perehdytykseen. Tarkoituksena on paitsi antaa kattava kuvaus yksikön toiminnasta, myös näin toivottaa työntekijä ammatillisesti tervetulleeksi työyhteisöön. Myös lyhytaikaiselle työntekijälle annetaan riittävä perehdytys. Perehdytys suoritetaan perehdyttämistä koskevien menettelyohjeiden mukaisesti (perehdytyskansio).

Uuden työntekijän tuloa varten suunnitellaan perehdytyksen aikataulu ja kuka/ketkä toimivat perehdyttäjänä ja mihin aikaan perehdytys tapahtuu. Tavoitteena on, että uusi työntekijä on saanut kattavan perehdytyksen muutaman työvuoron aikana.



Uudelle työntekijälle myös järjestetään turvallisuuskävely ja käydään turvallisuusvastaavan kanssa kyseiset asiat läpi.

Lapha kannustaa henkilöstöään kehittämään osaamistaan. Hyvinvointialueen tavoitteena on, että koko vuoden töissä oleva työntekijä osallistuu vähintään yhteensä kolmen päivän ajan vuodessa.

**Miten laillistetun sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilön tehtävissä tilapäisesti toimivien opiskelijoiden oikeus työskennellä varmistetaan ja miten toteutetaan opiskelijoiden ohjaus, johto ja valvonta?**

Kivikankaan palvelukodissa opiskelija voi työskennellä, kun opiskelija on toimittanut opintotorekisteriotteen sekä lääkehoitokoulutus on suoritettu (10P), silloin, kun vuorossa on toinen lähihoitaja.

Kivikon pirtillä opiskelijat eivät voi työskennellä yksin, heitä ei käytetä tilapäisiin sijaistuksiin.

## 2.7 Monialainen yhteistyö ja palvelujen koordinointi

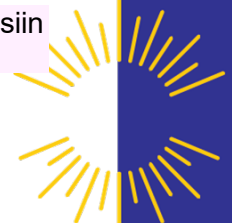
Asiakkaan ja potilaan hyväksi työskentelee monenlaisia ammattilaisia eri hallinnon ja tieteen aloilta, joiden yhteistyöstä käytetään käsitettä monialainen yhteistyö. Monialaisessa yhteistyössä on tärkeää suunnitella keinot yhteisen asiakasymmärryksen luomiselle sekä tiedon jakamiselle, jotta eri hallinnon ja tieteen alan ammattilaiset toimivat yhteisellä näkemyksellä asiakkaiden ja potilaiden tavoitteiden ja tarpeiden hyväksi.

**Kuvatkaa, miten toteutatte yhteistyötä ja tiedonkulkua asiakkaan ja potilaan palvelukokonaisuuteen kuuluvien muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelunjärjestäjien ja -tuottajien kanssa.**

Yhteistyökumppaneita ja sidosryhmiä ovat omaisten ja edunvalvojen lisäksi mm: Työ- ja päivätoiminta, omalääkäri ja oma sairaanhoitaja, fysioterapeutit, sosiaalityöntekijät, kehitysvammahuollon yksiköt, henkilökohtainen apu, hammashuolto, terveyspalvelut, Kela, apteekki, taksit, sairaala ja seurakunta, järjestöt. Heidän kanssaan asioidaan säännöllisesti sähköpostein ja puhelimella.

**Kuvatkaa, miten varmistatte asiakkaalle tai potilaalle annettaviin palveluihin liittyvän yhteistyön Laphan muiden palveluyksikköjen kanssa.**

Olemme yhteyksissä asukkaita koskevilla asioilla suoraan henkilökohtaisiin numeroihin, suojatuin sähköpostein ja Pegasos/Omnia käyttämällä.





## 2.8 Toimitilat ja välineet

Toimitilan ja toimintaympäristön on oltava terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan asiakkaalle tai potilaalle annettavalle hoidolle, kasvatukselle ja muulle huolenpidolle tai tutkimukselle sopiva ja turvallinen. Toimitilojen on tuettava asiakkaiden ja potilaiden yleistä hyvinvointia ja sosiaalista vuorovaikutusta. Toimitilojen, toimintaympäristön ja laitteiden suunnittelussa ja käytössä on otettava huomioon esteettömyys sekä asiakkaiden ja potilaiden yksilölliset tarpeet ja yksityisyyden suoja. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon valvonnasta (741/2023 8§))

### Minkälaiset ovat käytettävissänne olevat toimitilat?

Kivikankaan palvelukodissa on 14 asukashuonetta, jotka ovat 9-25 neliön kokoisia. Asukkailla on vuokrasopimus huoneeseensa, eikä huone ole muiden käytössä, vaikka asukas ei ole paikalla. Asukkaat saavat kalustaa huoneensa omilla kalusteillaan ja heille tärkeillä esineillään. Yhteisiä tiloja ovat ruokailuhuone/oleskelutila sekä talojen päädyissä olevat oleskelutilat. Asukkailla on käytössään myös yhteiset WC/pesutilat. Yksikössä on myös jakelukeittiö, pyykkihuoltotila sekä henkilökunnan sosiaalitila. Nais- ja mieshoitajille on erilliset puku/WC-tilat. Piha-alue on suojaisa ja viihtyisä, minne tehdään asukkailla mahdollisuus kukkien ja esim. mansikoiden ja porkkanoiden kasvattaminen.

Kivikon pirtillä jokaisella asukkaalla on oma huone, jonka voi sisustaa omien mieltymyksien mukaan. Asukkaan huonetta ei käytetä muuhun tarkoitukseen. Ovi lukitaan asukkaan poissa ollessa. Lisäksi yksikön olohuone ja ruokasali ovat kaikkien käytössä. Keittiön ovet ovat aina auki. Asukkailla on käytössä kaksi WC:tä, joissa on myös suihkut. Henkilökunnan toimisto ja WC on vain heidän käytössään. Pyykkihuone on asukkaiden ja henkilökunnan käytössä. Jokaisella asukkaalla on oma pyykkipäivä. Takapiha on kaikkien vapaassa käytössä.

Molemmat yksiköt ovat esteettömiä, mikä soveltuu liikuntarajoitteiselle asukkaalle.

Yksiköissä on lämpötilojen seuranta sekä valaistus on huolehdittu hyväksi.

Molemmissa yksiköissä on pihalla lukitut varastot, joihin vain henkilökunnalla on pääsy.

### Miten toimitiloissa on huomioitu asiakkaiden ja potilaiden yksityisyys ja intymiteettisuoja?

Asukkaiden yhteisissä vessoissa on lukot. Hoitotyötä tehdessä asukkaiden yksityisyydestä ja intymiteettisuojasta huolehditaan sulkemalla vessan ja kylpyhuoneen ovet. Asukashuoneissa toimitaan samoin. Asukkailla ei ole henkilökohtaisia vessoja eikä suihkutiloja.

### Miten toimitiloissa mahdollistuu asiakkaiden ja potilaiden sosiaalinen kanssakäyminen ja vapaa liikkuminen?



Kivikankaan palvelukodilla on pyritty tekemään yksikkö mahdollisimman viihtyisäksi asukkaille ja henkilökunnalle. Omaiset voivat vieraila asukkaiden huoneissa sekä heidän halutessa ruokailu- ja oleskelutiloissa.

Kivikon pirtillä asukkailla on käytössään heidän omat huoneensa sekä yleiset tilat ja he kutsuvat luokseen vieraita.

### Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden käyttöön liittyvät riskit ja miten hallitsette niitä?

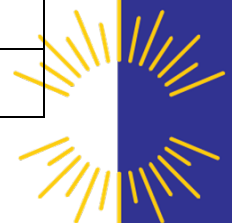
Molemmissa yksiköissä toimiston ovet pidetään lukittuina, missä on asukastietojärjestelmän sisältävä tietokone. Asukkailla ei ole käytössä henkilökohtaisia turva- ja kutsulaitteita. Molemmissa yksiköissä on myös lain vaatima Springlette-järjestelmä, joita testataan kerran kuukaudessa. Testauksen hoitaa kiinteistöhuolto.

Kivikankaan palvelukodilla on käytössä piha-alueella tallentava kameravalvonta. Järjestelmän käytöstä vastaa SecurePlan.

Palo- ja pelastussuunnitelma päivitetään vuosittain/tarvittaessa. Turvallisuuskävelyt molemmissa yksiköissä puolivuositain.

**Kuvatkaa toimitiloille tehdyt tarkastukset sekä myönnetyt viranomaishyväksynät ja luvat päivämäärineen. Kuvauksessa on otettava huomioon tarkastuksissa ja hyväksynöissä toimitilojen omavalvonnan kannalta todetut keskeiset havainnot.**

Tarkastus/hyväksyntä	Päivämäärä	Keskeiset havainnot
Työturvallisuustarkastus (AVI) Kivikankaan palvelukoti	20.2.2024	Henkilökunnan kuormitus muuttuvien käytänteiden vuoksi
Palo- ja pelastussuunnitelma Kivikankaan palvelukoti	28.3.2024	
Poistumissuunnitelma Kivikankaan palvelukoti	22.2.2024	
Valmius- ja varautumissuunnitelma Kivikankaan palvelukoti	10.3.2023	
Keittiön omavalvontasuunnitelma Kivikankaan palvelukoti	4.4.2024	
Terveystarkastus Kivikankaan palvelukoti	22.8.2023	
Sisäinen tarkastus (Lapha) Kivikankaan palvelukoti	29.5.2024	Asiakassuunnitelma päivittää-päivitetty. Asukkaiden viikko-ohjelma ei nähtävillä. Lääkehuoneeseen pääsevät muutkin, kuin lääkevastaavat. Omavalvontasuunnitelmassa riskit suppeana.
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys	24.5.2024	





Kivikankaan palvelukoti		
Lääkehoitosuunnitelma Kivikankaan palvelukoti	14.10.2024	
Pelastussuunnitelma Kivikon pirtti	7.1.2025	
Palotarkastus Kivikon pirtti	16.2.2024	Poistumisturvallisuus ei toteudu yöaikaan- lisätty yövuorot.
Terveystarkastus Kivikon pirtti	26.2.2025	Jälkitarkastus- asiat hoidettu kiinteistön omistajan puolelta
Työterveyshuollon työpaikkaselvitys Kivikon pirtti	10.11.2023	
Lääkehoitosuunnitelma Kivikon pirtti	19.9.2024	
Sisäinen tarkastus (Lapha) Kivikon pirtti	10.12.2024	
Valmius- ja varautumissuunnitelma Kivikon pirtti	2022 alkuvuosi	
Tietoturvasuunnitelma Kivikon pirtti	14.11.2023	

### Mitkä ovat toimitilojen ja välineiden ylläpitoa, huoltoa ja vikailmoituksia sekä näihin liittyvää tiedonkulkua koskevat menettelytapanne?

Jos henkilökunta havaitsee jossain välineessä ongelmaa esim. henkilöstönosturissa, ilmoitus esihenkilölle ja koko henkilökunnalle, että nostinta ei saa käyttää ennen korjausta. Aina työntekijän huomattessa ongelmia laitteissa, tieto tulee viedä heti esihenkilölle. Toimintaohjeet eri laitteisiin löytyvät henkilökunnan toimistosta.

Mikäli kiinteistöön on tulossa korjauksia, suunnitellaan aikataulu yhdessä henkilökunnan kanssa, asukkaiden tarpeet huomioiden. Mahdollisissa sisäilmaongelmissa otamme yhteyttä kiinteistön omistajaan.

Kivikankaan palvelukodilla kiinteistössä havaitut ongelmat ilmoitetaan Kemin tilapalvelulle. Jos tilanne vaatii akuutin korjauksen, otamme yhteyttä huoltomieheen puhelimitse.

Kivikon Pirtillä KiinteistöValttari huolehtii kiinteistön laitteista ja niiden turvallisuudesta. Henkilökunnan vastuulla on välittömästi ilmoittaa huomattuja laiterikoista tai muista riskitekijöistä. Akuuteissa vikatilanteissa puhelimitse saa yhteyden KiinteistöValttarin päivystysnumeroon.

### Miten varmistatte, että henkilöstöllä ja asiakkailla on riittävä osaaminen välineiden käyttöön?

Hyvä perehdytys takaa, että jokainen osaa käyttää laitteita ja välineitä. Tarvittaessa myös koulutukset.





## 2.9 Laiteturvallisuussuunnitelma

Laissa lääkinnällisistä laitteista edellytetään, että ammattimaisella käyttäjällä on nimetty ammattimaisen käyttäjän vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on vastata siitä, että käyttäjän toiminnassa noudatetaan kyseessä olevassa laissa asetettuja vaatimuksia.

### Lapin hyvinvointialueen ammattimaisen käytön vastuuhenkilö:

Jyri J. Taskila

Lapin hyvinvointialueella julkaistaan 6/2025 organisaatiotasoinen laiteturvallisuussuunnitelma, joka ohjaa lain lääkinnällisistä laitteista toimeenpanoa. Laiteturvallisuussuunnitelma yhtenäistää lääkinnällisten laitteiden hankintaa, käyttöä ja huoltoa koskevat periaatteet sekä selkeyttää lääkinnällisten laitteiden käyttöön liittyvän vastuunjaon.

Lapin hyvinvointialueen lääkinnällisiä laitteita käyttävän yksikön tulee laatia organisaation laiteturvallisuussuunnitelmaan pohjautuva yksikkökohtainen laiteturvallisuussuunnitelma.

### Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan laiteturvallisuussuunnitelman mukaisesti?

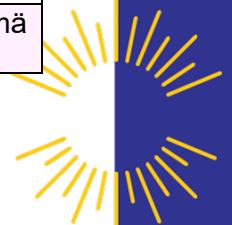
Koko henkilökunta perehdytetään eri laitteisiin, joita yksiköissä käytetään mm. lääkinnällisten laitteiden käytössä. Molemmissa yksiköissä on lääkelaitevastaavat. Laphalla on otettu käyttöön koko alueen lääkinnällisten laitteiden rekisteri, jonka kautta huolehditaan laitteiden huollot oikea-aikaisesti.

## 2.10 Tietojärjestelmät ja teknologian käyttö

Palveluntuottajan on järjestettävä toiminnalle asiakastietolain mukaiset tietojärjestelmät, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä.

### Mitä teknologisia ratkaisuja ja välineitä teillä on palveluissanne käytössä? Minkä vuoksi ko. ratkaisu on käytössä?

Teknologinen väline/ ratkaisu	Käyttötarkoitus
Sprinkler hälytin järjestelmä molemmissa yksiköissä	Sammuttaa tulipalo
SecurePlan Kivikankaan palvelukodilla	Tallennettava kamerajärjestelmä turvallisuuden takaamiseen





Sähköinen paloilmoitin molemmissa yksiköissä	Ilmoittaa tulipalon, häkä muutokset jne.
----------------------------------------------	------------------------------------------

**Miten käytännössä varmistatte palveluissa hyödynnettävän teknologian soveltuvuuden, asianmukaisuuden ja turvallisuuden tarjottaviin palveluihin nähden sekä henkilöstön käyttöopastuksen?**

Asukastietoihin pääsevät vain työntekijät, joille on hankittu oikeudet asukastietojärjestelmään. Asukastietojärjestelmän toimimattomuuden aikana henkilökunta tarkistaa asukkaan hoitotilanteisiin liittyvät asiat asukkaan henkilökohtaisesta kansiossa. Lääkehoito on turvattu tietojärjestelmän ongelmien varalta paperisena lääkelistana. Henkilökunta opastetaan käytettävään teknologiaan ja mahdollisen ongelmatilanteen, miten tulee toimia, jotta asukasturvallisuus säilyy. Henkilökunnan palavereissa muistutetaan tietosuojan tärkeydestä ja perehdytetään myös uudet työntekijät.

**Miten varmistatte asiakkaan ja potilaan yksilöllisten tarpeiden ja itsemääräämisoikeuden toteutumisen hyödynnettäessä teknologiaa palvelujen tuottamisessa?**

Asukkaille on hankittu Korona-aikana yhteiskäyttöinen tabletti, jolla he voivat olla omaisiinsa yhteydessä.

**Miten ilmoitatte tietojärjestelmäpoikkeamista ja tietoverkkoihin kohdistuvista tietoturvallisuuden häiriöistä? Miten varmistatte toiminnan sujuvuuden poikkeaman ja häiriötilanteen aikana?**

Laplt:lle sähköpostilla ilmoitus. Häiriötilanteen aikana otetaan puhelinyhteys Laplt:lle.  
Turvallisuus taataan myös paperisilla tiedoilla, esim. lääkelistat.  
Apteekki ja kauppatilaukset voidaan tarvittaessa hoitaa myös puhelimitse.  
Tarvittaessa voimme saada asukastietoja terveyskeskuksesta.

Tietoturvaloukkauksista tai sen uhasta on jokaisen Laphan työntekijän velvollisuus tehdä tietoturvapoikkeama-ilmoitus. Laphan rekisterinpitäjänä on velvollisuus kirjata ja käsitellä loukkaukset ja uhat.

**Miten varmistatte, että palveluyksikössä käytetään olennaiset vaatimukset täyttäviä asiakastietolain mukaisia tietojärjestelmiä, jotka vastaavat käyttötarkoitukseltaan palveluntuottajan toimintaa ja joiden tiedot löytyvät Valviran tietojärjestelmärekisteristä?**

Hyvinvointialueella on käytössä käytössään Pegasos Omni365.

**Miten huolehditte asiakastietolain mukaisten tietojärjestelmien käytön asianmukaisuudesta, henkilöstön kouluttamisesta niiden käyttöön ja tietojärjestelmien käytön osaamisen jatkuvasta varmistamisesta?**



Henkilökunnan perehdytys ja koulutus. Granite tietosuojakoulutus kaikille työntekijöille.

### **Miten huolehditte rekisterinpitäjän oikeuksien ja vastuiden toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa, myös ostopalvelu- ja alihankintatilanteissa?**

Laphan terveydenhuollon potilasrekisterin vastuuhenkilönä toimii johtajaylilääkäri Jyri J. Taskila. Osarekistereistä vastaavat palvelualueiden johtavat lääkärit ja vastuuyksiköiden ylilääkärit tai johtajaylilääkärin nimeämät henkilöt.

Sosiaalihuollon asiakasrekisterin asiakirjoissa vastuuhenkilö on sosiaalijohtaja Liisa Niiranen, nimettynä Johanna Korteniemi.

Esihenkilö sekä henkilökunta toimivat ohjeistuksien mukaan.

## **2.11 Asiakas- ja potilastietojen käsittely ja tietosuoja**

Tietosuoja on yksilön yksityisyyden ja luottamuksen turvaamista – esimerkiksi henkilötietojen oikeaoppista käsittelyä ja niiden suojaamista luvattomilta käsittelyiltä.

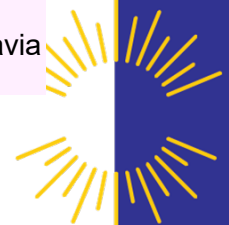
Tietoturva tarkoittaa järjestelyjä, joilla pyritään varmistamaan tiedon saatavuus, eheys ja luottamuksellisuus. Tietoturvan järjestelyjä ovat esimerkiksi asiakirjojen turvallinen säilytys ja hävitys, tietojen salaus ja varmuuskopiointi sekä palomuurin, virustorjuntaohjelman ja varmenteiden käyttö. Tietoturvaan kuuluu mm. tietoaineistojen, laitteistojen, ohjelmistojen, tietoliikenteen ja toiminnan turvaaminen.

Lapin hyvinvointialueen tietoturvaa ja tietosuojaa koskevat periaatteet on esitetty tietoturva- ja tietosuojapolitiikassa. Jokainen työntekijä on omalta osaltaan vastuussa tietosuojan ja tietoturvan toteutumisessa.

Lapin julkisten sosiaali-, terveys- ja pelastuspalvelujen järjestäjänä Lapin hyvinvointialue on laatinut **asiakas- ja potilastietojen osalta tietoturvaan ja tietosuojaan sekä tietojärjestelmien käyttöön liittyvän tietoturvasuunnitelman 14.11.2023.**

Tietoturvasuunnitelma sisältää tiedot siitä, miten Laphalla varmistetaan tietoturvaan, tietosuojaan, tietojärjestelmien asettamiseen, ylläpitämiseen, käyttöön ja käyttöympäristöön liittyvät asiat. Lisäksi suunnitelman avulla varmistetaan Kanta-palvelujen tietoturvalliseen käyttöön ja käytön edellyttämien vaatimusten täyttämiseen liittyvät asiat.

Tietoturvasuunnitelman toteuttamisessa ja päivittämisessä noudatetaan seuraavia käytäntöjä:



**Suunnitelman ja sen päivittämisen vastuuhenkilöinä ovat:** tietohallintojohtaja, tietoturvavastaava, tietosuojavastaava.

**Suunnitelman toteuttamisen vastuuhenkilöt ovat:** Laphan vastuualuejohtajat.

#### Lapin hyvinvointialueen tietosuojavastaavat

**Teija Karvonen**

p. 040 480 7809, [teija.karvonen@lapha.fi](mailto:teija.karvonen@lapha.fi)

**Eija Kivekäs**

p. 040 689 1145, [eija.kivekas@lapha.fi](mailto:eija.kivekas@lapha.fi)

#### Kuka vastaa tietoturvasuunnitelman toteuttamisesta palveluyksikössänne?

Yksikön palveluvastaava yhdessä henkilökunnan kanssa.

#### Miten varmistatte, että noudatatte Laphan tietoturvasuunnitelmaa?

Laphan sisäisellä tiedotuskanavalla, Kaltiossa on tietoturvan ja tietosuojan toteuttamiseen liittyvää ohjeistusta, sekä tietoturva koulutuksilla.

#### Mihin kirjaatte asiakas- tai potilastietoja?

Pegasos Omni365- potilastietojärjestelmä

**Kuvatkaa, miten varmistatte, että palveluyksikössä noudatetaan tietosuojan ja asiakas- ja potilastietojen käsittelyyn liittyvää lainsäädäntöä sekä yksikölle laadittuja asiakas- ja potilastietojen kirjaamiseen liittyviä ohjeita ja viranomaismääräyksiä.**

Henkilökunta saa perehdytyksen ja noudattaa salassapitovelvollisuutta työskennellessään. Henkilökunta käy koulutukset ja perehtyvät ohjeisiin ja määräyksiin; Granite tietoturva ja tietosuoja salassapito-käyttäjäsitoumus.

Omavalvontasuunnitelmassa on otettava huomioon EU:n yleisen tietosuoja-asetuksen ((EU) 2016/679) vaatimukset tietosuojaperiaatteiden sekä rekisteröidyn oikeuksien toteutumisesta palveluyksikön toiminnassa.



## 3 Omavalvonnan riskienhallinta

### 3.1 Palveluyksikön riskienhallinnan vastuut, riskien tunnistaminen ja arvioiminen

#### Miten riskienhallinta on organisoitu palveluyksikössänne?

Omavalvonta ja asukasturvallisuus perustuvat yksiköissä toteutettavaan riskienhallintaan.

Hyvinvointialueen johdolla on vastuu riskienhallinnasta ja turvallisuuden järjestämisestä. Hyvinvointialueen johto vastaa strategisen tason ohjauksesta ja turvallisen toiminnan mahdollistamisesta. Johdon tehtävänä on huolehtia turvallisuuden ohjeistamisesta ja järjestämisestä sekä siitä, että työntekijöillä on riittävästi tietoa turvallisuusasioista. Hyvinvointialueen johto vastaa siitä, että toiminnan turvallisuuden varmistamiseen on osoitettu riittävästi voimavaroja.

Toimialajohtaja vastaa riskienhallinnan toteutumisen toimeenpanosta toimialallaan sekä seuraa ja ohjeistaa alaisiaan yksiköitä.

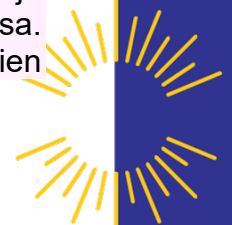
Yksiköiden esihenkilöt vastaavat riskien tunnistamisesta, arvioinnista, riskienhallinnan toimenpiteiden toteutuksesta ja toimivuudesta.

Lähiesihenkilöllä on päävastuu myönteisen asenneympäristön luomisesta epäkohtien ja turvallisuuskysymysten käsittelylle.

Päivittäisestä riskienhallinnasta vastaa yksikön esihenkilö ja henkilökunta. Jokaisen työntekijän vastuulla on omalta osaltaan seurata ja huolehtia, että asumisyksikön toimintaympäristö ja olosuhteet mahdollistavat työn turvallisen tekemisen ja asukkaiden turvallisen asumisen. Työntekijän vastuulla on poistaa välittömästi arjessa havaitsemansa riskit tai jos se ei ole mahdollista, niin työntekijä ilmoittaa niistä sovitun mukaisesti eteenpäin. Riskienhallinta vaatii aktiivisia toimia koko henkilökunnalta. Henkilökunta tuo esille havaitsemansa laatupoikkeamat, epäkohdat ja tunnistamansa riskit. Työntekijät osallistuvat turvallisuustason ja –riskien arviointiin, omavalvontasuunnitelman laatimiseen ja turvallisuutta parantavien toimenpiteiden toteuttamiseen. Kaikki työntekijät tuntevat palvelun riskit ja niiden hallintakäytännöt arjessa. Riskien hallinta kuuluu myös sijaisille, harjoittelijoille ja opiskelijoille.

#### Miten palveluyksikönne toiminnan riskejä tunnistetaan ja mitkä ovat asiakas- ja potilasturvallisuuden kannalta toiminnan keskeiset riskit?

Kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintaan sisältyviä riskejä ja vaaratilanteita arvioidaan päivittäisessä työssä ja asiakaskohtaisesti yhdessä henkilöstön ja esihenkilön kanssa. Kehitysvammapalveluissa on käytössä Laphan toimintamalli riskien





arviointiin. Tunnistetut riskit on kuvattu riskienarvioinnin prosessissa, jota päivitetään tarpeen mukaan.

Lääkehoitoon liittyvät riskit on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa.

Työntekijöiden vastuulla on saattaa työnantajan tietoon työhön liittyvät riskit. Haittatapahtumia, läheltä piti -tilanteita ja asukkaiden hoidossa tapahtuvia poikkeamia varten on käytössä HaiPro -järjestelmä. HaiPro -järjestelmä on tarkoitettu toiminnan kehittämiseen, ja ilmoitusten perusteella tunnistetaan toiminnan kehittämiskohteita ja muutostarpeita. Riskikartoitus tehdään vuosittain.

Työhön liittyvät riskitilanteet ja tapahtumat ilmoitetaan työsuojeluilmoituksella. Hyvinvointialueella on käytössä toimintaohje työpaikkahäirinnän varalle, päihdeohjelma sekä varhaisen tuen toimintamalli. Nämä ohjeistukset ovat luettavissa hyvinvointialueen sisäverkossa (Kaltio).

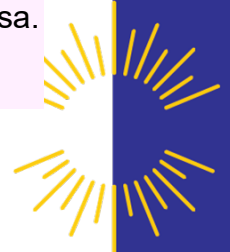
#### Ulkoiset riskit

- Ulkoisia, kehitysvammaisten asumispalvelujen toimintaan äkillisesti vaikuttavia riskitekijöitä ovat mm. ihmisten, luonnonilmiöiden, liikenteen tai teollisuuslaitosten onnettomuuksien aiheuttamat riskit
- poikkeusolot (esim. sähkö- tai vedenjakelun häiriöt)
- epidemiat, pandemiat
- väkivaltaisesti tai uhkaavasti käyttäytyvät ulkopuoliset henkilöt

#### Henkilöstöriskit

- Keskeisiä henkilöstöriskejä ovat henkilöstön saatavuus ja henkilöstön työhyvinvointiin liittyvät asiat.
- Työnantajan velvollisuutena on huolehtia työpaikan työilmapiiristä ja puuttua häirintään ja epäasialliseen kohteluun hyvinvointialueen toimintamallin mukaisesti. Myös työntekijöillä on yhtäläinen velvollisuus huolehtia ilmapiiristä ja epäkohtiin puuttumisesta.
- Yksin työskentely vuorossa, vastuu kaikesta toiminnasta (Kivikon pirtti). Hyvä ja riittävä työhön perehdytys on tärkeä osa riskienhallintaa. Uuden työntekijän perehdytys on muutaman työvuoron verran.
- Työntekijät, jotka eivät pääsee kirjaamaan potilastietojärjestelmään tai potilastietojärjestelmä ei toimi, näin ollen tiedonkulku voi katketa tai asiat kirjaa jälkeinpäin henkilö, joka ei ole ollut vuorossa.
- Asukkaiden henkinen väkivalta/ työntekijän henkinen kuormittuvuus. Näistä asioista henkilökunta juttelee keskenään tai yhdessä esihenkilön kanssa ja mietitään ratkaisuja tilannekohtaisesti.
- Henkilöstön vaihtuvuus ja heidän yksin työskenteleminen (Kivikon pirtti). On tärkeää pitää ajan tasalla perehdyttämiskansio, lääkelistat ym. ja jonkun työntekijän/ esihenkilön olla saatavilla pulmatilanteissa.

#### Asukkaiden toimintaan ja asumiseen liittyvät riskit





- Kehitysvammaisten asukkaiden kyky ymmärtää omaa turvallisuuttaan vaihtelee. Vastuu turvallisuudesta on hoitohenkilökunnalla. Asukaskohtainen yksilöllinen tuki turvallisuuden varmistamiseksi kirjataan toteuttamissuunnitelmaan. Suunnitelmien ajan tasalla pitäminen tärkeää ja jokaisen työntekijän ja esihenkilön vastuulla
- Pegasos Omni365 potilastietojärjestelmästä löytyy yksilölliset asiakasta koskevat tausta- ja riskitiedot, kuten allergiat ja muut erityisesti huomioitavat asiat koskien asiakkaan hoitoa ja arkea.
- Asumispalveluissa turvataan asukkaan hyvinvointia, toimintakykyä ja oikeutta omannäköiseen elämään tukemalla ja vahvistamalla hänen itsemääräämisoikeuttansa.
- Salassapito ja henkilötietojen käsittely ovat keskeisiä toimintariskejä. Henkilötietoja käsitellään kehitysvamma palveluissa hyvinvointialueen ohjeistuksen mukaisesti. Jokainen työntekijä suorittaa Granite-tietosuoja ja tietoturvakokoulutuksen.
- Lääkehoitoon liittyvät riskit on kuvattu lääkehoitosuunnitelmassa. Lääkehoidon prosessiin liittyvät riskit tunnistetaan Haipro-ilmoitusten avulla.
- Kiinteistöön liittyvistä kiireellisistä asioista vastaa Kemin kaupungin tilapalvelu (Kivikankaan palvelukoti), Kiinteistövalttari (Kivikon pirtti). Kiireettömät kiinteistöön liittyvät asiat ilmoitetaan sähköpostitse, Granlund-järjestelmällä ja kiireelliset asiat soittamalla.
- Paloriski kiinteistöissä
- Asiakaspalautteiden, muistutusten ja kanteluiden avulla tunnistetaan erityisesti hoidon laatuun liittyviä riskejä ja puutteita.
- Yleisiä riskejä arjessa on:
  1. Yllättävät talvikelit, jäinen piha tai runsaan lumen tulo. Nämä tilanteet on aiheuttanut vaaratilanteita ja niistä on saman tien otettu yhteys kiinteistöä huoltavaan tahoon.
  2. Liukkaat lattiat suihkutiloissa tai yleisissä tiloissa vedestä johtuen (märillä kengillä kävely) Näissä työntekijän tilanteiden tasalla oleminen ja nopea toiminta riskin poistamisessa tärkeää. Asukkaiden ohjeistus ulkokenkien jättämisestä eteiseen.
  3. Asukkaiden aggressiivinen käytös muita asukkaita kohtaan, näissä tilanteissa ennakointi on tärkeä osa riskinhallintaa. Puhumalla on tilanteista selvitty. Haipro-ilmoitukset tehdään joka kerta ja asia kirjataan asiakastietoihin.
  4. Asukkaiden sairastumiset. Sairastunut asukas pyritään eristämään muista asukkaista taudista riippuen (tarttuvat taudit). Ruoat voidaan tarjoilla huoneeseen ja vältetään kontaktia muihin.
  5. Yhden työntekijän riittävyys jokaisen asukkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin. Kaikki pyritään ottamaan huomioon yksilöllisesti ja antamaan tarvittava tuki ja oma aika vuorossa. Henkilökohtaiset avustajat vastaavat näihin tarpeisiin henkilökunnan lisäksi ja





- mahdollistavat mielekkään arjen kodin ulkopuolella, joka siten vähentää myös asukkaiden turhautumista ja häiriökäyttäytymistä.
6. Pienimpien asuinhuoneiden lämpeneminen tukaliksi kesähelteillä. Tuulettimilla on saatu siedettävämmäksi huoneessa asumista/olemista.
  7. Asukkaiden osallistuminen ruoanlaittoon ja esim. salaattien tekemiseen. Riskinä on loukata itsensä kuuman lieden lähellä tai veitsellä viiltämällä. Tärkeää minimoida riskit ja työntekijä oltava koko ajan lähellä ja ohjattava toimintaa (Kivikon pirtti)
  8. Henkilökunnan puutteellinen kirjaaminen asukkaista Pegasos-potilastietojärjestelmään. Pyritään kattavasti kuvaamaan asukkaan päivän kulkua, mielialoja, toimintakykyä ja poikkeavaa toimintaa.
  9. Asukkaiden ja heidän tarpeidensa huono tuntemus, varsinkin uusien työntekijöiden kohdalla. Vaikuttaa asukkaiden käyttäytymiseen, mielialaan ja yleiseen ilmapiiriin. Jokaista kohdellaan yksilönä. Tiedetyt heille tärkeät rutiinit ja hyväksi todetut toimintatavat syytä säilyttää ennallaan ja jokainen työntekijä kunnioittaa asukkaiden toiveita, itsemääräämisoikeutta ja muistaa työskentelevänsä heidän kodissaan heitä varten. Hyvä perehdytys tärkeä osa tätä riskinhallintaa.
  10. Sängyn laidat asukasvuoteissa. Tärkeää huolehtia sängyjen laidat ylös, kun asukas on vuoteessaan sekä sängyt säädetään matalalle (Kivikankaan palvelukoti).
  11. Apuvälineiden käyttäminen. Tärkeää perehdyttää työntekijät oikeaoppiseen apuvälineiden käyttöön.

### **Miten analysoitte riskejä? Miten arvioitte riskienhallinnassa tunnistettujen riskien suuruutta ja vaikutusta palvelutoimintaan?**

Riskit käsitellään riskin merkittävydestä riippuen, joko yksikkö-, palvelualue- tai hyvinvointialueetasolla:

- Yksikkötasolla käsitellään tyypillisesti riskit, jotka liittyvät yksittäisen asukkaan turvallisuuteen, hoidon toteuttamiseen tai palvelun laatuun.
- Palvelualueetasolla käsiteltäviä riskejä ovat poikkeamat, jotka liittyvät yksikön toiminnan suunnitteluun, toteuttamiseen ja organisointiin.
- Hyvinvointialueetasolla käsiteltävät riskit liittyvät ilmiöihin, jotka koskettavat koko vammaispalvelua. Nämä johtavat tyypillisesti ohjeistojen, osaamisen ja koulutusten tarkistamiseen sekä prosessien tarkistamiseen.

Kivikankaan palvelukodilla ja Kivikon pirtillä riskejä arvioidaan arjessa esiin nousseista asioista sekä yhteisissä palaverissa henkilökunnan kanssa.





## 3.2 Riskienhallinnan keinot ja toiminnassa ilmenevien epäkohtien ja puutteiden käsittely

Riskienhallinnassa tulee ottaa huomioon muun muassa työturvallisuuslain (738/2002) mukaiset työnantajan velvoitteet, joilla voi olla vaikutusta palveluyksikön asiakas- ja potilasturvallisuuteen, sekä terveydensuojelulain (763/1994) mukainen velvollisuus tunnistaa toimintansa terveyshaittaa aiheuttavat riskit ja seurata niihin vaikuttavia tekijöitä.

### **Millaisin käytännön toimin ennaltaehkäisette ja hallitsette palveluyksikön toimintaan ja asiakas- ja potilasturvallisuuteen kohdistuvia riskejä?**

Riskit on kirjattu omavalvontakansioon. Jokaisen työntekijän ja opiskelijan velvollisuus on tutustua siihen.

### **Miten varmistatte, että omavalvonnassa ilmeneviin epäkohtiin ja puutteisiin puututaan tilanteen edellyttämällä tavalla?**

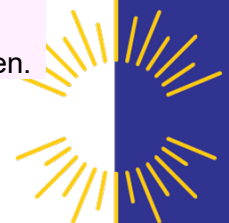
Henkilökunta on ohjeistettu välittömästi ilmoittamaan havaitsemansa laatu- ja turvallisuusriskejä esihenkilölleen. Ilmoitus tehdään välittömästi ja dokumentoidaan HaiPro-järjestelmään.

### **Miten kannustatte henkilöstöä ilmoittamaan haitta- ja vaaratapahtumista ja miten hyödynnätte tietoa henkilöstön ja organisaation oppimiseen?**

Lapin hyvinvointialueella asiakas- ja potilasturvallisuuden, tietosuojan ja -turvan sekä työturvallisuuden haitta- ja vaaratapahtumat ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän avulla. Asiakas- ja potilasturvallisuus- sekä työturvallisuusilmoitukset käsitellään yksikön esihenkilön johdolla. Tietosuojan- ja -turvan ilmoitusten käsittelystä vastaa tietosuojan- ja tietoturvan asiantuntijat.

Haitta- ja vaaratapahtumailmoitusten käsittely tulee aloittaa HaiPro-järjestelmässä viipymättä ilmoituksen saapumisesta ja ilmoitukset tulee pääsääntöisesti käsitellä loppuun kolmen kuukauden kuluessa. Tapahtumien systemaattinen analysointi järjestelmää hyödyntäen auttaa ymmärtämään tapahtuman juurisyyn sekä määrittelemään tapahtuman riskin, mitkä auttavat suunnittelemaan ja kohdentamaan kehittämistoimien kiireellisyttä ja laajuutta. Haitta- ja vaaratapahtumaraportoinnin tärkein tavoite, on että opitaan tehdyistä ilmoituksista. Tapahtumista keskusteleminen on tärkeää yksiköissä, mutta on myös tärkeää tunnistaa toimet, joilla tapahtuman toistuminen estetään tai uudelleen toistumisen riskiä pienennetään. Esihenkilöt seuraavat ja raportoivat johtamansa yksikön/yksiköiden vaaratapahtumailmoituksia.

Vakavista vaaratapahtumista ilmoitetaan HaiPro-järjestelmän kautta. Vakavia vaaratapahtumien tutkimisen tavoitteena on parantaa hoidon/palvelun turvallisuutta ja laatua sekä pyrkiä estämään vastaavan tapahtuman toistuminen.



Vakavien vaaratapahtumien tutkinnasta ja tulosten käsittelystä päättää johtajaylilääkäri.

Lapin hyvinvointialueen verkkosivuilla on asiakkaille, potilaille ja heidän läheisilleen ja omaisilleen lomakkeet, joiden avulla myös he voivat ilmoittaa havaitsemistaan asiakas- ja potilasturvallisuuden sekä tietosuojan ja -turvan haitta- ja vaaratapahtumista. Verkkosivuilla on myös lomakkeet, joiden avulla voi muut sote palveluntuottajat ilmoittaa Laphan yksiköiden toiminnassa havaitsemistaan potilas/asiakas- ja tietoturvan haitta- ja vaaratapahtumista.

Käsitlemme aina haitta- ja vaaratapahtumista yhteisissä palavereissa ja mietimme ratkaisuja, jotta kyseinen tapahtuma voidaan ehkäistä. Henkilökuntaa kannustetaan ilmoitusten tekoon, ketään ei syyllistetä, vaan pyritään ilmoituksilla luoman turvallisempaa asumista asukkaille sekä huolehtimaan henkilökunnan turvallisuuden.

#### **Miten tiedotatte henkilöstölle ilmoitusvelvollisuuksista ja -oikeuksista ja niiden käytöstä?**

Henkilökunnan kanssa on käyty asiasta keskusteluja palavereissa ja muistutettu ilmoitusvelvollisuudesta.

#### **Miten käsittelette ja otatte palveluyksikön riskienhallinnassa huomioon valvovien viranomaisten selvityspyynnöt, ohjauksen ja päätökset?**

Palautteet käsitellään palavereissa ja aikataulutetaan selvityspyynnöt sekä suunnitellaan palautteen korjaavat toimenpiteet.

#### **Miten seuraatte henkilöstön työskentelyn asianmukaisuutta toiminnan aikana, ja miten puututte havaittuihin epäkohtiin?**

Väliarviointilla, onko suunniteltuja toimenpiteitä toteutettu. Esihenkilö vastaa, että viranomaisilta saadut epäkohdat tulee korjatuksi.

### **3.3 Riskienhallinnan seuranta, raportointi ja osaamisen varmistaminen**

#### **Miten varmistatte, että riskienhallintakeinonne ovat toimivia ja riittäviä?**

Tunnistetut riskit on kuvattu riskienarvioinnin prosessissa, jota päivitetään tarpeen mukaan. Riskien arviointi tehdään vähintään kerran vuodessa.

#### **Miten seuraatte ja arvioitte riskienhallinnan toimivuutta?**

HaiPro-ilmoitusten avulla seurataan ja arvioidaan riskejä sekä päivittäin henkilöstön ja palveluvastaavan vastuulla on seurata niiden toimivuutta. HaiProt käsitellään yksikön palavereissa.

#### **Miten varmistatte henkilöstön riskienhallinnan osaamisen?**



Perehdytys sekä omavalvontakansion läpikäyminen.

### 3.4 Valmius- ja jatkuvuudenhallinta

Turvallisuus- ja valmiuspalvelut vastaavat Lapin hyvinvointialueen valmiussuunnitelman laadinnasta. Suunnitelma sisältää arkaluonteista tietoa, minkä vuoksi siihen on rajattu pääsyoikeus tietyillä viranhaltijoilla. Suunnitelmasta tullaan julkaisemaan yhteenvetotietoa, johon perustuen palveluyksiköittäin tulee laatia valmiussuunnitelma. Palveluyksiköiden valmiussuunnitelmissa kuvataan toimintaohjeet organisaatitasoisessa valmiussuunnitelmassa kuvattuihin häiriöskenaarioihin.

**Milloin valmius- ja jatkuvuudensuunnitelma on laadittu ja mistä se on saatavilla?**

Kivikankaan palvelukoti 10.3.2023. Saatavilla yksikössä.

**Miten varmistatte, että palveluyksikössä toimitaan valmius- ja jatkuvuudensuunnitelman mukaisesti?**

Yksiköissä on laadittu ohjeistukset, miten toimitaan mahdollisen poikkeustilanteen aikana, kuten vesi- tai sähkökatkoksen aikaan. Ohjeistuksessa kerrotaan mistä esim. lamput tai vesiasioita säilytetään.

Tulipalotilanteen toimintamalli on myös osa turvallisuutta, mihin jokaisen työntekijän täytyy tutustua.

Henkilöstövajeessa huolehditaan asukkaiden ruoka ja lääkkeet sekä perushoito. Hoidot tarpeet mitkä voidaan siirtää, jätetään seuraavaan päivään.

